LE POINT EN RECHERCHE

Mars 2004 Série socio-économique 04-019

LOGEMENT, ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET SERVICES DISPENSÉS AUX AUTOCHTONES DES RÉGIONS URBAINES, SANS LOGEMENT ET À FAIBLE REVENU, ATTEINTS DU VIH/SIDA

INTRODUCTION

Les objectifs de cette étude de recherche étaient les suivants :

- examiner les enjeux du logement, ainsi que les établissements résidentiels et les services mis à la disposition des Autochtones des régions urbaines, sans logement et à faible revenu, atteints du VIH/sida, et relever les déficiences en matière de services;
- dresser la liste des logements, installations résidentielles et services culturellement appropriés, mis à leur disposition.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude qualitative comprend :

- un examen de la documentation;
- un sondage réalisé auprès de vingt-sept organismes de services autochtones et non autochtones à Vancouver, Edmonton, Regina, Winnipeg, Toronto, Ottawa, Montréal et Halifax;
- des entrevues avec trois organismes de services autochtones aux États-Unis;
- un sondage mené auprès de cinq Autochtones infectés par le VIH/sida.

Les questions du sondage portaient sur ce qui suit :

- données démographiques et liées au logement sur les Autochtones en phase du VIH/sida dans les villes choisies,
- le logement et les établissements de soins résidentiels destinés aux personnes atteintes du VIH/sida dans les villes en question,
- l'utilisation de ces établissements par les Autochtones et les obstacles qu'ils rencontrent,
- le type de logement et d'établissement de soins en résidence culturellement appropriés, requis pour les Autochtones infectés par le VIH/sida.

CONSTATATIONS

La plupart des Autochtones urbains infectés par le VIH/sida vivent dans des situations précaires de logement et ont des modes de vie déstabilisants. Des services, types de soutien et logements transitoires additionnels sont nécessaires pour répondre à leurs besoins de logement et de soins. Il est d'autant plus critique d'améliorer les options de logement et de soins de longue durée pour la population urbaine autochtone, inuit et métisse, infectée par le VIH/sida, que la plupart de ces personnes sont dans l'incapacité de retourner vivre dans leur communauté. En effet, le manque de services les en empêche, mais aussi le stigmate associé au sida et tous les autres stigmates connexes à l'utilisation de drogues injectables et à l'industrie du sexe, sans compter la discrimination sexuelle à l'égard des femmes et des hommes bi-spirituels.

Les répondants au sondage ont relevé des lacunes en matière de logement, d'installations de soins à long terme en résidence et de services pour les Autochtones itinérants et à faible revenu atteints du VIH/sida dans les centres urbains.

Les Autochtones infectés par le VIH/sida tendent à sous-utiliser les hospices, les logements sociaux, les installations de soins à long terme pour bénéficiaires internes, les services de soins à domicile et d'autres services et soutiens destinés aux personnes atteintes du VIH/sida. Les principales raisons invoquées portaient sur la discrimination, les obstacles culturels, linguistiques et liés au sexe, ainsi que le processus bureaucratique et qui marginalise culturellement les gens.

SCHL CMHC

AU COEUR DE L'HABITATION

Canada

63510

Les personnes autochtones à faible revenu infectées par le VIH/sida ont un accès restreint à du logement en milieu de soutien. Les sociétés d'habitation pour les Autochtones en milieu urbain ne sont pas mandatées ou nécessairement équipées pour s'occuper des Autochtones atteints du VIH/sida, surtout ceux qui sont asservis à la drogue et affligés de problèmes mentaux. Les longues listes d'attente pour obtenir des logements sociaux du parc actuel et la rareté des fonds pour en construire davantage viennent compliquer encore plus la situation. De nombreux Autochtones infectés par le VIH/sida sont peu disposés à divulguer leur séropositivité, même si cette information pouvait leur permettre d'obtenir plus facilement un logement.

Les personnes autochtones en phase du VIH/sida ne connaissent pas toutes les options de logement mises à leur disposition. Il leur faut davantage d'aide et d'information pour obtenir des logements sociaux.

Services culturellement adaptés aux Autochtones atteints du VIH/sida

Malgré les interventions des organismes autochtones, on ne trouve au Canada ni hospices, ni installations de soins à long terme pour résidents internes ni logements en milieu de soutien qui soient adaptés aux besoins culturels des Autochtones. Certaines familles autochtones choisissent de prendre chez elles leurs proches atteints du VIH/sida. Les fonds et l'accès à des soins de relève sont cependant insuffisants.

Les familles autochtones en phase du VIH/sida, surtout les parents uniques et les familles dont le chef de famille est une femme, ont des besoins de logement et de soins particuliers.

Les répondants au sondage étaient tous d'avis que des services appropriés pour les Autochtones en milieu urbain infectés par le VIH/sida devraient nécessairement inclure une composante culturelle. Les principes directeurs visant la mise en oeuvre de services culturellement adaptés (fournis par les Autochtones aux Autochtones) et l'amélioration des services grand-public (fournis par des personnes non autochtones) sont notamment les suivants :

- consultation avec les principaux intervenants autochtones, inuits et métis et avec les personnes atteintes du VIH/sida;
- la dotation en personnel autochtone et la participation de celui-ci à la prise de décisions;
- l'affirmation des valeurs culturelles, de la spiritualité, des traditions et des pratiques;
- le respect de la diversité au sein de la communauté autochtone.

Citons parmi les services culturellement appropriés :

- des installations de soins à long terme où travaille du personnel soignant autochtone, ainsi que des ressources; ces installations devraient pouvoir accepter les membres de la famille;
- des soins à vie qui comprennent des services de rétablissement, de santé et de soutien culturellement appropriés, tels que l'orientation et les soins palliatifs;
- les services de rétablissement et de santé incluent l'accès aux anciens, les cabanes à suer, les cérémonies, la nourriture traditionnelle, ainsi que les médecines et les pratiques de rétablissement traditionnels;
- un plus grand nombre de logements culturellement appropriés et en milieu de soutien pour les personnes à faible revenu, atteintes du VIH/sida, prévu aux termes des programmes de logement pour les Autochtones en milieu urbain et formation du personnel aux questions liées au VIH/sida;
- un plus grand nombre de logements sociaux pour les Autochtones infectés par le VIH/sida, et un meilleur accès au logement pour les femmes séropositives et leurs enfants;
- du logement transitoire (de secours, à court et à long terme), de la formation en dynamique de vie et des services de soutien permanents (orientation, accès aux anciens, soutien familial);
- meilleur accès à de l'information sur les options offertes en matière de logement/de soins de longue durée.

L'amélioration culturelle des services grand-public porterait notamment sur ce qui suit :

- la formation inter culturelle et de lutte contre le racisme dispensée au personnel non autochtone,
- davantage de personnel autochtone (soins à domicile, action sociale, orientation, infirmières),
- la participation accrue des Autochtones à la prise de décisions,
- des interprètes linguistiques et culturels,
- l'accompagnement des clients autochtones aux rendez-vous de services grand-public,
- accès aux anciens, aux cérémonies et aux pratiques de rétablissement traditionnelles,
- orientation et soutiens culturellement appropriés,
- meilleur accès aux hospices, logements sociaux et soins de relève.

CONCLUSION

Il est indispensable d'améliorer les options de logement et de soins à long terme mises à la disposition des Autochtones, Inuits et Métis vivant en milieu urbain et atteints du VIH/sida, car ces personnes ne peuvent pas retourner vivre dans leur communauté. Parmi les obstacles, citons le manque de services, le stigmate associé au sida et d'autres stigmates liés à l'usage de drogues injectables et au travail sexuel, outre la discrimination liée au sexe. Il faut une stratégie à multiples aspects, adaptée au contexte local, pour prendre en compte les divers besoins de logement et de soins des citadins autochtones, inuits et métis infectés par le VIH/sida.

Directeur de projet : Anna Lenk

Conseiller en recherche : Sweetgrass Consulting

Recherche sur le logement à la SCHL

Aux termes de la partie IX de la *Loi nationale sur l'habitation*, le gouvernement du Canada verse des fonds à la SCHL afin de lui permettre de faire de la recherche sur les aspects socio-économiques et techniques du logement et des domaines connexes, et d'en publier et d'en diffuser les résultats.

Le présent feuillet documentaire fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

Pour consulter d'autres feuillets *Le Point en recherche* et pour prendre connaissance d'un large éventail de produits d'information, visitez notre site Web à

www.schl.ca

ou communiquez avec la

Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario)
K1A 0P7

Téléphone : 1 800 668-2642
Télécopieur : 1 800 245-9274

NOTRE ADRESSE SUR LE WEB : www.schl.ca

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La SCHL se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.